MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

ANEXO II - MODELO DE TERMO DE VISTORIA

Declaro, para fins de comprovação junto à Seção de Licitação do HFA, que a empresa (razão social da licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____, localizada (endereço completo), da cidade de_____, visitou o Hospital das Forças Armadas, quando conheceu todas as áreas abrangidas, as condições técnicas exigidas para a execução dos serviços licitados, esclarecendo todas as dúvidas sobre o objeto desta licitação, dando-se por satisfeita com as informações obtidas e considerando-se plenamente capacitada a elaborar a proposta de preços.

Local, de de 2026.

Assinatura do declarante do HFA: _____

Nome do declarante do HFA: _____

(Representante do HFA)

Declaro, junto à Comissão Permanente de Licitações do HFA, que a empresa se deu por satisfeita com as informações obtidas junto ao Setor Técnico do HFA e que nos consideramos plenamente capacitados para elaborar nossa proposta de preços.

Assinatura do representante da Empresa: _____

Nome do representante da Empresa: _____

Número da identidade do representante: _____

Carimbo da Empresa com CNPJ
(dispensado em caso de papel timbrado c/ CNPJ)

OBS: A licitante é inteiramente responsável pelas informações prestadas através deste Documento.